

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

ESCUELA PROFESIONAL DE EDUCACIÓN



Problemas de conducta en los alumnos del nivel inicial

Trabajo académico presentado para optar el Título de Segunda
Especialidad Profesional de Educación Inicial

Autor:

María Francisca Agurto Saucedo

PIURA – PERÚ

2020

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

ESCUELA PROFESIONAL DE EDUCACIÓN



Problemas de conducta en los alumnos del nivel inicial

Los suscritos declaramos que la monografía es original en su contenido y
forma

María Francisca Agurto Saucedo (Autor)

Oscar Calixto La Rosa Feijoo (Asesor)

PIURA – PERÚ

2020



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
ESCUELA PROFESIONAL DE EDUCACIÓN
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TRABAJO ACADÉMICO.

En Puera, a los diecinueve días del mes de febrero del dos mil diecinueve, se reunieron en la I.E.P. Pontificio, los integrantes del Jurado Evaluador, designado según convenio celebrado entre la Universidad Nacional de Tumbes y el Consejo Intersectorial para la Educación Peruana, al Dr. Segundo Albuquerque Silva, coordinador del programa; representantes de la Universidad Nacional de Tumbes (Presidente), Dr. Andy Figueroa Cárdenas (Secretario) y Mg. Ana María Javier Alva (vocal) representantes del Consejo Intersectorial para la Educación Peruana, con el objeto de evaluar el trabajo académico de tipo monográfico denominado: "Problemas de conducta en los alumnos del nivel inicial", para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional de Educación Inicial a la señora María Francisca Agurto Saucedo

A las OCHO horas TRINENTA minutos y de acuerdo a lo estipulado por el Reglamento respectivo, el presidente del Jurado dio por iniciado el acto.

Luego de la exposición del trabajo, la formulación de preguntas y la deliberación de jurado lo declararon APROBADO por UNANIMIDAD con el calificativo QUINCE.

Por tanto, María Francisca Agurto Saucedo, queda APTA, para que el Consejo Universitario de la Universidad Nacional de Tumbes, le expida optar el Título de Segunda Especialidad Profesional de Educación Inicial.

Siendo las OCHO horas con CINCUENTA minutos, el presidente del Jurado dio por concluido el presente acto académico, para mayor constancia de lo actuado firmaron en señal de conformidad todos los integrantes del jurado.


Dr. Segundo Albuquerque Silva
Presidente del Jurado


Dr. Andy Kid Figueroa Cárdenas
Secretario del Jurado


Mg. Ana María Javier Alva
Vocal del Jurado

DEDICATORIA

Desde lo más profundo de mí ser
doy gracias a Dios, por prestarme la vida,
Y la oportunidad de cumplir mis metas
Y por darme a mi familia,
quiénes son en mi vida el tesoro
más grande que tengo.

Con mucho cariño a
mis padres, hijos y
hermanos, por estar
siempre pendientes de
mí, ya que ellos
representan en mi vida
uno de mis tesoros que
Dios me ha dado.

INDICE

Dedicatoria

Resumen

Introducción

CAPITULO I: MARCO TEORICO.

1.1. Antecedentes.

CAPITULO II: TRANSTORNOS INFANTILES DEL COMPORTAMIENTO

2.1. El niño que miente

2.2. El niño que roba

2.3. El niño agresivo

2.4. Los niños con el trastorno de desafío y oposición

2.5. El niño ansioso

2.6. La Hiperactividad en los niños

2.6.1. ¿Cómo explicar la hiperactividad infantil?

2.6.2. Evaluación de la hiperactividad

2.6.3. Tratamiento de la hiperactividad

2.6.4. Orientaciones prácticas

2.7. El Niño Deprimido.

CAPITULO III: PASOS PARA MODIFICAR EL COMPORTAMIENTO DEL NIÑO

3.1. Definir el problema

3.2. Enfocar los problemas uno por uno

3.3. Ser consecuente y constante

3.4. Hacer saber al niño lo que se espera de él

CONCLUSIONES

REFERENCIAS CITADAS.

RESUMEN

El presente trabajo hace una descripción de las características principales que se presentan en las conductas de los niños en el nivel inicial, se hace exposición de los temas que están relacionados al mal comportamiento en el nivel inicial, para ello se hace una revisión de información relevante en la que se explica cómo puede surgir este tipo de problema, se brindan algunos aportes de estudios así como también las descripciones de los pasos para tener en cuenta para cambiar la mala conducta en los niños.

Palabras Claves. Problemas, conductas, educación inicial

INTRODUCCIÓN.

En los últimos años se ha podido notar en muchos lugares las conductas negativas o malas conductas se han ido acrecentando, esto es un problema que está causando mucha atención en los sistemas y ministerios de educación, pues esto cada vez está generando consecuencias negativas que están causando mucha preocupación, para ello es importante que se conozca y se generen alternativas que brinden alguna estrategia para bajar el incremento de las malas conductas desde el nivel inicial.

Los problemas de conducta en el aula, son aquellos comportamientos del niño que interfieren en el logro de las metas académicas, el cambio de estas conductas se considera necesario para alcanzar los objetivos escolares. Pelechano y Baguera (1979) han encontrado como principales conductas perturbadoras en la socialización del niño la hiperactividad y agresividad y en segundo lugar inseguridad y retraimiento social. Cuando se buscan objetivos de cambio en la conducta del niño no debe perseguirse hacer al niño más dócil, sino que sea capaz de aprender con menos dificultades. Ante un problema de conducta en el aula, el punto de partida es la: Observación sistemática y minuciosa que incluya: Descripción de las conductas seleccionadas.

El buen comportamiento es uno de los principios básicos que tiene la educación, para ello se debe planear una buena educación en la que se imparta hábitos de conducta adecuada en la que los padres de familia deben jugar también un papel importante, los docentes deben tener entonces también una capacitación o una buena preparación académica en lo que se refiere a los problemas sobre las conductas inapropiadas para detectarlas a debido tiempo y empezar a brindar la atención corrigiendo aquello que en el futuro puede ser negativo.

En muchas instituciones se han presentado muchos casos que están relacionados a

actos de mala conducta, es por ello que se presenta el presente trabajo monográfico tratando de que el docente conozca un poco más y pueda enfrentar con estrategias adecuadas y con un conocimiento básico que le servirá de mucho para plantear mejores tratamientos.

Para tener un mejor desarrollo de la presente monografía, se han planteado los siguientes objetivos:

Objetivo General

Conocer los principales problemas de conducta en los niños que se desenvuelven en el nivel inicial

Objetivos específicos

Conocer estudios relacionados a los problemas de conducta de los niños en el nivel inicial.

Identificar los trastornos infantiles de comportamiento en los niños del nivel inicial.

Conocer los pasos para modificar el comportamiento de los niños.

El trabajo realizado está dividido en tres capítulos, estos capítulos contienen la siguiente información:

En el Capítulo I se dan a conocer algunos estudios relacionados a las conductas en los niños del nivel inicial.

En el capítulo se dan a conocer lo referente a los trastornos de los niños y algunas características que presentan los niños en base a su conducta.

En el capítulo III, se plantea algunas recomendaciones que se deben tener en cuenta para modificar el comportamiento del niño.

Así mismo después de observar los capítulos, se mencionan las conclusiones a las que se ha llegado, presentando también las recomendaciones a las que se han llegado.

CAPÍTULO I.

MARCO TEORICO.

1.1. Antecedentes de estudio.

Ulate, (2011) realizó una investigación titulada Relación entre los problemas de conducta y emocionales que presentan los niños y niñas de preescolar respecto a la resolución de conflictos en el ambiente áulico, desde la óptica de la familia y los docentes del circuito escolar 02 de la Dirección Regional de Occidente. En esta investigación se ha planteado como objetivo. Objetivo general. Investigar la relación entre los problemas de conducta y emocionales que presentan los niños y niñas de preescolar y la resolución de conflictos en el ambiente áulico, desde la óptica de la familia y los docentes del circuito escolar 02 de la Dirección Regional de Occidente. Objetivos específicos. Identificar los problemas de conducta y emocionales predominantes en los niños y niñas de preescolar del circuito escolar 02 de la Dirección Regional de Occidente. Evidenciar la forma como los estudiantes de preescolar con problemas emocionales y de conducta resuelven sus conflictos en el aula. Establecer relación o 5 descartarla entre los problemas de conducta emocionales que presentan los niños y niñas de preescolar y su forma de resolver los conflictos en el aula. La investigación puede concebirse desde el paradigma positivista, se han utilizado como técnicas, se aplicó un cuestionario tipo escala Linker a los docentes y se desarrolló un grupo de discusión con padres, madres o encargados, hojas para anotaciones, instrumento confeccionado para docentes, guía de preguntas generadoras para el grupo focal. La población en estudio la conforman 32 grupos de preescolar del circuito escolar 02 de la Dirección Regional de Occidente, constituidos. Para efectos del presente estudio se tomó como muestra al total de la

población. A través de un enfoque positivista. Las conclusiones que se llegaron fueron. Los niños y niñas del nivel de preescolar del circuito escolar 02 de la Dirección Regional de Occidente manifiestan en un alto porcentaje problemas de conducta. Específicamente muestran dificultades en atención y concentración.

Mendoza, Pinto y Granadillo, con el título “Estrategias para el Manejo de Conductas Inadecuadas en Niños(as) del II Nivel G en el C.E.I. la Esmeralda Ubicado En San Diego Estado Carabobo”. Donde se planteó los siguientes objetivos. Objetivo general: Diseñar estrategias para el manejo de conductas inadecuadas en niños(as) del II nivel G en el C.E.I. La Esmeralda ubicada en San Diego Estado Carabobo. Objetivos Específicos: Diagnosticar las conductas inadecuadas de los niños y niñas del 2° Nivel G del CEI La Esmeralda. Establecer las estrategias conductuales del 2° Nivel G del CEI La Esmeralda para desarrollar, mantener o eliminar conductas inadecuadas. Aplicar las estrategias conductuales necesarias para la modificación de conductas inadecuadas en los niños y niñas del 2° Nivel G del CEI La Esmeralda. Interpretar las estrategias conductuales surgidas para la modificación de conductas inadecuadas. La investigación que se realizó es de tipo cualitativa es por ello que las técnicas utilizadas en el trabajo de campo para la recolección de material son: observación participante, diario de campo, entrevista semi-estructurada, registros descriptivos, fotografía, entre otros. Este trabajo se desarrolló en La institución de C.E.I La Esmeralda. Al término de esta investigación se concluyó que los problemas de comportamiento infantil son un hecho de lo cotidiano que puede afectar el desarrollo del niño en todos los niveles de su vida y su entorno, evitando su adecuado desenvolvimiento; encontrando que cuando estos problemas de conducta son graves y derivan en un trastorno de conducta, la escolarización en un colegio regular puede resultar compleja, necesitándose la utilización de programas que permita una adaptación acorde a la sociedad actual.

Loza con la investigación titulada Creencias Docentes Sobre Conductas Agresivas de los Niños en la Institución Educativa de Educación Inicial. El objetivo de la presente investigación fue explorar las creencias que tienen los docentes y auxiliares de educación inicial acerca de los comportamientos agresivos en los niños menores de cinco años, pues de manera conjunta son quienes tienen a su cargo la formación del niño en su etapa preescolar. Llegando a las siguientes conclusiones: La mayoría de las participantes no identifica conceptos básicos como agresión y violencia. Todas las docentes identifican que las manifestaciones de agresividad no son iguales en todos los casos, especificando las conductas que presentan (diferencian agresividad directa y relacional, sin saber su denominación). niñas la agresividad es percibida como menor y la forma de manifestación es relacional o indirecta. Esto va de la mano con lo que indican las investigaciones. Las docentes creen que la agresividad en los niños solo es un problema cuando hay continuidad o persistencia de las conductas, consecuencias que origina son graves o dañan a terceros. El modo como las docentes afrontan estas conductas es tratando de brindar cariño pues creen que son niños maltratados a los que hay que reforzarles su autoestima, mantenerlos ocupados asignándoles responsabilidades, dándoles algún objeto para desfogar su ira o buscando ayuda profesional para el niño.

CAPITULO II

TRANSTORNOS INFANTILES DEL COMPORTAMIENTO.

2.1. El niño que miente.

El niño suele mentir como resultado de un sentimiento de frustración algunos estudios indican que, hasta los 4 años, el niño suele comportarse con el fin de complacer a los padres; de ahí, que el realizar algo que se sabe no va a gustar, se omite, no se cuenta. **Luego entre** los 6-7 años, cuando el niño ya tiene conciencia de haber mentido y se siente mal por ello, aunque no se le haya descubierto. (Psicologoinfantil.Com sf)

Razones Por Las Que Un Niño Suele Mentir:

- Por imitar a los adultos: El niño se da cuenta que los adultos miente cuando les interesa.
- Para complacer a alguien.
- Para no hacerle daño, ... Para el niño esto se va a ir convirtiendo en algo natural, que cree poder utilizar a su conveniencia tal y como ha observado en los demás.
- Por predisposición en su personalidad: encontraremos diferentes reacciones según el carácter del niño. Si es tímido o si es un niño con muchos miedos, lo que hará será negar las cosas. El niño exaltado, las exagerará.

Precisarán diferente trabajo terapéutico:

- Al niño tímido se le estimulará más, se hablará con él para que al conocer esas cosas que le producen tanto miedo se sienta con más dominio sobre ellas.
- Al niño exaltado se le intentará relajar mediante ejercicios de descarga psicomotriz o mediante alguna actividad deportiva; y se atenderá con detalle a sus fantasías, haciéndole ver que no son más que eso o que sólo una parte de éstas se ajustan verdaderamente al mundo real.
- Para llamar la atención, pues se siente poco atendido: la mentira más frecuente suele ser el inventar una dolencia (se trata de algo diferente a los trastornos psicosomáticos, pues aquí el niño en realidad no sufre enfermedad alguna). Los padres deberán intentar dar al niño el afecto que reclama y dedicarle más tiempo.
- Para evitar un castigo: la mayoría de las mentiras vienen producidas por este miedo. Suele responder a unos padres demasiado rígidos y moralizadores, y a un hijo con miedo de perder el amor de éstos.
- Es conveniente averiguar qué imagen tienen estos hijos de los padres, pues a veces es muy distinta de la que creemos, por vanidad o chulería: generalmente se produce porque el niño quiere agradar a los padres, sabiendo cuánto valoran éstos las apariencias.
- Por no tener la capacidad de distinguir entre lo real y lo imaginario: este caso precisa de psicoterapia, ya que este tipo de niños no tienen conciencia de que están mintiendo; significa que está anclado en fases anteriores de su desarrollo o que está perdiendo contacto con la realidad.

De acuerdo a las capacidades evolutivas del niño, es conveniente buscar la manera de enseñarle sobre la honestidad, a identificar lo real de lo imaginado, y sobre todo, intentar ser un buen ejemplo. (Psicologoinfantil.Com sf)

Se felicitará siempre la veracidad de lo explicado, y una vez el niño miente, antes que reñirle, es necesario averiguar los motivos que le han llevado a mentir.

2.2. El niño que roba.

El robo también suele producirse como resultado de un sentimiento de frustración. Cuando el niño se inicia en esta conducta, fácilmente la convierte en un hábito, pasando de pequeños hurtos en casa a robos cada vez mayores. Algunas de las causas por las que un niño, al que no le falta nada, roba son: (Psicologoinfantil.Com sf).

- Por impulso, actúa sin reflexionar: desea un objeto y su egocentrismo no le deja darse cuenta de que deja a otra persona sin ese objeto.
- Por culpabilidad (para que le castiguen)
- Para tomar protagonismo ante compañeros.
- Para compensar el sentimiento que tiene de carencia afectiva o de abandono
- Por agresividad, únicamente para perjudicar al dueño de aquel objeto, aunque después dicho objeto sea destruido o regalado.

En cuanto se observen indicios de esta conducta, los padres deben actuar, no deben dejar lo sucedido en algo ignorado. No debe culpabilizarse al niño: malo no es el niño, sino la acción de robar que ha realizado. Se hablará sobre lo sucedido, sobre cómo poder reparar el daño realizado y, si es posible, pedir disculpas a la persona afectada. (Psicologoinfantil.Com sf)

2.3. El niño agresivo.

Las primeras conductas consideradas realmente como agresivas aparecen entre el 2º y 3er año de vida cuando se siente frustrado por no ver cumplidos sus deseos; entonces, el niño araña, muerde, pega. (Ojeda, 2010).

Antes de esta edad, lo que muestra el niño es rabia, mediante pataletas y gritos. Es a partir de los 4 años, cuando esta agresividad pasa a ser expresada verbalmente.

Esto ocurre en el desarrollo normal de todo niño. Lo que sucede es que algunos continúan mostrándose agresivos, y esto sí que se convierte en una conducta problemática. El grado de agresividad, la edad de aparición, así como su permanencia en el tiempo hará determinar la intervención de un psicólogo infantil que abarque el problema desde su globalidad. (Ojeda, 2010).

Generalmente, tras este comportamiento hay una baja autoestima, un ser que lucha por autoafirmarse y/o la expresión de un exceso de tensión o angustia que no encuentra otra vía de escape. (Ojeda, 2010).

Para unos, la agresión es una forma de dominar al grupo y para otros es imitar lo que han visto o vivido en casa. Para lograr algún cambio en dicho comportamiento, habrá que incidir directamente sobre las causas que lo originan, además de educarle en el control de sí mismo. (Ojeda, 2010).

Al hablar de agresividad nos referimos tanto a la agresividad física como a la verbal, y tanto a la auto agresividad como a la agresividad contra los demás, tanto el comportamiento autodestructivo como el de agresividad contra los demás pueden llegar a resultar muy peligrosos; de ahí, que no deben ignorarse, ni se puede esperar a que se resuelvan por sí solos. (Ojeda, 2010).

2.4. Los niños con trastorno de desafío y oposición.

Todos los niños demuestran oposición de vez en cuando, particularmente cuando están cansados, hambrientos, con estrés o alterados. Ellos pueden

argumentar, contestar, desobedecer y desafiar a los padres, maestros y otros adultos. (Ojeda, 2010).

El comportamiento de oposición es a menudo una parte normal del desarrollo de los niños de dos o tres años y cuando llegan a la adolescencia. Sin embargo, el comportamiento de falta de cooperación y hostilidad se convierte en un asunto serio cuando es tan frecuente y consistente que sobresale al ser comparado con el de otros niños de la misma edad y nivel de desarrollo y cuando afecta la vida social, familiar y académica del niño.

En los niños con un trastorno de desafío y oposición, hay un patrón de falta de cooperación, desafío y comportamiento hostil en curso hacia las figuras de autoridad que interfiere seriamente con el funcionamiento diario del niño. (Ojeda, 2010).

Los síntomas del TDO pueden incluir:

- Rabieta frecuentes.
- Discutir excesivamente con los adultos.
- Desafío activo y negación a cumplir con lo que los adultos le piden que haga y a las reglas
- Intentos deliberados de molestar y fastidiar a la gente.
- Culpar a otros por sus propios errores y mal comportamiento a menudo ponerse quisquilloso o enfadarse fácilmente con otros.
- Irritación frecuente y resentimiento.
- Usar palabras hirientes y odiosas cuando está alterado.
- Buscar vengarse.

Los síntomas se pueden usualmente ver en múltiples situaciones, pero pueden ser más evidentes en el hogar o en la escuela. De un cinco a un quince por ciento de todos los niños de edad escolar tienen TDO. (Ojeda, 2010).

Las causas del TDO se desconocen, pero muchos padres informan que su niño con TDO era más rígido y demandante que sus hermanos desde su temprana edad. (Ojeda, 2010).

2.5. El niño ansioso:

Todos los niños sienten ansiedad. Es de esperar y es normal que el niño se sienta ansioso en ciertos momentos específicos de su desarrollo. Por ejemplo, entre los 7 meses y la edad pre-escolar, los niños saludables pueden sentir ansiedad intensa cuando se separan de sus padres o de otros seres queridos. (Ojeda, 2010).

Los niños pueden tener temores de corta duración, (como el miedo a la oscuridad, las tormentas, los animales o los desconocidos). Sin embargo, cuando las ansiedades se vuelven severas y empiezan a interferir con las actividades diarias de la infancia, tal como separarse de los padres para ir a la escuela y hacer amigos, los padres deben de considerar el solicitar una evaluación de un psiquiatra de niños y adolescentes y su asesoramiento. (Ojeda, 2010).

El niño o adolescente con una ansiedad severa por la separación puede demostrar algunos de los síntomas siguientes:

- Pensamientos constantes y miedo por su propia seguridad y por la de sus padres.
- Negarse en asistir a la escuela.
- Quejas frecuentes de dolores de estómago y de otros malestares físicos.
- Preocupaciones exageradas acerca de dormir fuera de su hogar demasiado apegamiento al hogar, y rabietas y pánico al momento de separarse de sus padres.

- A algunos niños ansiosos les da miedo conocer o hablar con las personas que no conocen.
- Los niños con esta dificultad suelen tener muy pocos amigos fuera de la familia.

Otros niños con ansiedad severa pueden tener: preocupaciones sobre las cosas antes de que algo suceda, y preocupaciones constantes sobre la escuela, los amigos o los deportes.

Los niños ansiosos se ponen tensos y tiesos. Algunos pueden buscar consuelo constante y sus preocupaciones pueden interferir con sus actividades porque estos niños ansiosos pueden estar quietos, conformes y deseosos de complacer, es muy fácil no darse cuenta de sus dificultades.

Los padres deben de estar alerta a los síntomas de ansiedad severa para poder intervenir lo más pronto posible y así prevenir complicaciones. El tratamiento a tiempo puede prevenir dificultades futuras tales como la pérdida de amistades, el fracaso social y escolar y los sentimientos de baja autoestima.

Los problemas de ansiedad severa en los niños se pueden tratar. Los tratamientos incluyen una combinación de lo siguiente: psicoterapia individual, terapia familiar, medicamentos, tratamientos del comportamiento y consultas con el personal de la escuela.

2.6. La hiperactividad en los niños.

No siempre puedes controlar lo que pasa fuera, pero sí puedes controlar siempre lo que pasa dentro (Wayne W. Dyer).

Davies, N.B. (1992), nos expresa lo siguiente: Entre un 3 y un 5% de los niños escolarizados son hiperactivos, niños inquietos, impacientes, impulsivos, que no se centran en objetivos o finalidades concretas, que saltan

de una cosa a otra, que no atienden a lo que se les dice; en definitiva, niños que no oyen, no obedecen, no hacen caso.

No hay concordancia en cuanto a su definición, algunos dicen que se trata de un síndrome (conjunto de síntomas) que tiene probablemente un origen biológico ligado a alteraciones en el cerebro, causadas por factores hereditarios o como consecuencia de una lesión, otros que constituye una pauta de conducta persistente en situaciones específicas.

Para nosotros la mejor definición es la que dan Safer y Allen en 1979 trastorno del desarrollo concebido como retraso en el desarrollo, que constituye una pauta de conducta persistente, caracterizada por inquietud y falta de atención excesivas y que se manifiesta en situaciones que requieren inhibición motora.

Aparece entre los dos y los seis años y comienza a remitir durante la adolescencia. El problema real de los niños hiperactivos se plantea ante aquellas situaciones en las que se les exige control de los movimientos y mantenimiento de la atención.

Los síntomas definatorios del trastorno por déficit de atención con hiperactividad según la clasificación nosológica DSM3-R son: actividad motora excesiva, falta de atención y de control de impulsos. En sí, se trata de niños desordenados, descuidados, que no prestan atención en clase, que cambian continuamente de tarea y presentan una actividad permanente e incontrolada sin que vaya dirigida a un determinado objetivo o fin.

Tienen dificultades para permanecer quietos, sentados, suelen responder precipitadamente incluso antes de haber finalizado la formulación de las preguntas, además se muestran impacientes y no son capaces de esperar su turno en las actividades en las que participan más individuos. Interrumpen las actividades o tareas de los compañeros y miembros de la familia. Pueden

fácilmente sufrir accidentes y caídas debido a que sus conductas reflejan una escasa conciencia del peligro.

Son desobedientes, parece que no oyen órdenes de los adultos y, por tanto, no cumplen con sus instrucciones. Plantean problemas de disciplina por incumplir o saltarse las normas establecidas. Su relación con los adultos se caracteriza por desinhibición, suelen tener problemas de relación social y pueden quedar aislados del grupo de iguales.

Asimismo, dan muestras de déficits cognitivos y son frecuentes los retrasos en habilidades motoras y del lenguaje, así como las conductas antisociales y la carencia de autoestima. Es frecuente que los problemas conductuales acompañen la hiperactividad.

2.6.1. ¿Cómo explicar la hiperactividad infantil?

Otro de los retos es determinar el origen de la hiperactividad. A pesar de que se trata de un trastorno frecuente en la infancia, y que hace bastante tiempo es objeto de interés por parte de médicos y psicólogos, no se han identificado de forma precisa los factores que lo originan. Entre las causas posibles investigadas destacan factores biológicos, retraso madurativo, factores pre y perinatales, influencias genéticas y otras variables propias del ambiente del niño. Sin embargo, no hay datos concluyentes que indiquen que cualquiera de estos elementos por separado es el responsable último del trastorno. (Portela, Carbonell, Hechavarría y Jacas, 2016).

La opinión más generalizada entre los expertos es que múltiples factores interactúan ejerciendo cada uno sus efectos propios, pero en una actuación conjunta.

Las alteraciones cerebrales y el retraso mental influyen en la aparición de la hiperactividad, pero no lo hacen de manera exclusiva y

determinante. Sus efectos se enmarcan en el contexto de una interacción en la que intervienen conjuntamente con factores psicológicos y ambientales. (Portela, Carbonell, Hechavarría y Jacas, 2016).

La influencia del medio ambiente prenatal y las complicaciones surgidas durante el embarazo han sido destacadas como causas relacionadas con los trastornos de conducta infantil. Los niños prematuros, con bajo peso al nacer, que han sufrido noxia durante el parto o infecciones neonatales, tienen bastantes posibilidades de desarrollar problemas conductuales e hiperactividad. (Portela, Carbonell, Hechavarría y Jacas, 2016).

Entre los efectos asociados a las complicaciones surgidas durante el período prenatal y perinatal se incluyen: retraso mental, deficiente crecimiento físico, retraso en el desarrollo motor, dificultades en el desarrollo del lenguaje y en el aprendizaje.

En cuanto a los factores genéticos se ha visto que un número considerable de padres de niños hiperactivos manifestaron conductas de este tipo durante su infancia. Las alteraciones psicológicas de los padres influyen en los niveles elevados de actividad motora y déficit de atención observados en los niños hiperactivos.

Según los datos de diferentes trabajos, el nivel socioeconómico, la situación familiar y las características del trabajo u ocupación profesional de los padres se relacionan con los problemas de conducta observados en niños y adolescentes.

Los trastornos psiquiátricos de los padres influyen en la aparición de problemas psicológicos en los niños debido a que se alteran negativamente las interacciones entre padres e hijos.

Otra línea de investigación sobre la etiología del trastorno se centra en identificar la posible influencia de alteraciones bioquímicas en la aparición de estos problemas. Aunque no existen datos definitivos, parece que la dopamina y la norepinefrina son las dos monas aminas más claramente relacionadas con el trastorno hiperactivo.

Desde hace algunos años se apunta la posibilidad de que la hiperactividad se vea afectada también por factores como el plomo ambiental y los componentes de la dieta alimenticia pero no hay pruebas fiables que demuestren una relación causal.

2.6.2. Evaluación de la hiperactividad.

Los niños hiperactivos constituyen un grupo muy heterogéneo. No todos presentan las mismas conductas alteradas. No coinciden en su frecuencia e importancia ni en las situaciones o ambientes en los que se muestran hiperactivos. Además, incluso difieren respecto al origen y posibles causas de sus problemas. Así, en la evaluación del niño hiperactivo intervienen varios profesionales, médicos (neurólogo, pediatra, psiquiatra), psicólogos y maestros fundamentalmente buscando un criterio común para la puesta en marcha de la terapéutica a seguir.

La evaluación se concreta en las siguientes áreas:

Estado clínico del niño.

Este aspecto se ocupa de los comportamientos alterados y anomalías psicológicas que presenta actualmente.

Nivel intelectual y rendimiento académico.

Los informes que proporciona el colegio han de referirse a cómo es la conducta el niño y sus calificaciones académicas en el curso actual

y cómo han sido en años anteriores. En esta evaluación se tienen en cuenta tanto los aspectos positivos como los negativos.

Factores biológicos.

Se evaluarán mediante un examen físico exhaustivo para detectar posibles signos neurológicos, anomalías congénitas u otros síntomas orgánicos que resulten de interés.

Condiciones sociales y familiares.

Se analizan: nivel socioeconómico, comportamientos de los miembros de la familia, clima familiar, relaciones interpersonales, tamaño, calidad y ubicación de la vivienda familiar, normas educativas, disciplina, cumplimiento de normas y horarios, actitudes de los padres hacia los problemas infantiles, factores o acontecimientos desencadenantes de los conflictos. (Portela, Carbonell, Hechavarría y Jacas, 2016).

Influencia del marco escolar.

La evaluación de este aspecto está justificada por el papel que desempeña la escuela tanto en la detección de las alteraciones infantiles como en el tratamiento posterior.

El interés se centra en dos áreas:

Factores personales y organización estructural del centro.

Respecto a los factores personales, se analizan las actitudes de los maestros cuando los alumnos violan la disciplina o incumplen las normas escolares, así como las pautas de conducta que estos profesionales adoptan cuando han de dirigir las clases; en definitiva, se trata de averiguar si son profesores autoritarios o flexibles. (Portela, Carbonell, Hechavarría y Jacas, 2016).

En cuanto a la organización del centro, interesa sobre todo los aspectos materiales y de funcionamiento, así como la ubicación del mismo y su estructura organizativa.

Además de los exámenes neurológicos que se apoyan en los datos proporcionados por el electroencefalograma y la cartografía cerebral, así como de la exploración pediátrica que insiste en ensayos de coordinación y persistencia de movimientos, la valoración de la hiperactividad se completa con una evaluación psicológica que tiene varios ejes: información proporcionada por adultos significativos para el niño (padres y profesores), informes del propio niño y observaciones que sobre su conducta realizan otras personas en el medio natural. (Portela, Carbonell, Hechavarría y Jacas, 2016).

2.6.3. Tratamiento de la hiperactividad

Toda iniciativa terapéutica en el campo infantil persigue el objetivo común de favorecer la adaptación y el desarrollo psicológico de los niños. Son numerosos los autores que se preguntan si el trastorno se resuelve mediante una intervención terapéutica centrada exclusivamente en el niño, o si, por el contrario, es necesario llevar a cabo actuaciones específicas sobre la familia y el colegio para implicar a los padres y el maestro en la terapia. (Portela, Carbonell, Hechavarría y Jacas, 2016).

En todo caso, el tratamiento de la hiperactividad consiste, desde hace varias décadas, básicamente en la administración de fármacos, especialmente estimulantes, así como en la aplicación de métodos conductuales y cognitivos.

Ambas modalidades de tratamiento han obtenido éxito al mejorar el comportamiento del niño en distintos aspectos.

Así, las terapias que combinan medicación y métodos conductuales y cognitivos pretenden que los efectos conseguidos por los fármacos y técnicas conductuales por separado se sumen y acumulen para lograr que el niño mejore globalmente y su

mejoría sea estable y mantenida a través del tiempo. (Portela, Carbonell, Hechavarría y Jacas, 2016).

Vamos a analizar cada uno de los tratamientos por separado:

Tratamiento farmacológico: A corto plazo se ha observado disminución del nivel de actividad motora, aumento de la atención y mejoría en el rendimiento de los test de atención en el laboratorio. Los tratamientos farmacológicos se han basado habitualmente en el empleo de estimulantes, entre ellos, Ritalin/Rubifen (metilfenidato), Dexedrina (dextro anfetamina) y, de posterior aparición, Cylert (pemolina).

Los porcentajes indican que aproximadamente entre un 60-70 y 90 por 100 de los niños tratados con estimulantes mejoran, sobre todo, en cuanto a su atención e impulsividad. El médico suele decidir el estimulante más adecuado para cada niño a partir de los siguientes criterios: tiempo que tardan en producirse los efectos sobre el comportamiento infantil, duración de los mismos, efectos secundarios no deseados, confianza que el profesional tiene en el fármaco y con el que está más familiarizado.

Tratamiento conductual-cognitivo: El tratamiento conductual de la hiperactividad se basa en el manejo de las consecuencias ambientales.

Hablaremos de dos técnicas, las operantes y las cognitivas. Los métodos operantes se orientan hacia el control de las conductas alteradas y suponen que éstas dependen de factores, acontecimientos o estímulos presentes en el ambiente. Por tanto, al controlar las circunstancias ambientales es posible reducir, alterar y mejorar el comportamiento infantil. El modelo operante hace especial hincapié en las consecuencias que siguen a un comportamiento cuando aparece. Según este enfoque, las conductas se emiten y mantienen por los efectos que provocan en el ambiente. (Portela, Carbonell, Hechavarría y Jacas, 2016).

Cuando una conducta es seguida de consecuencias ambientales favorables, se mantiene en el repertorio de comportamientos habituales del niño. En consecuencia,

en los casos de hiperactividad, la atención diferencial que prestan los adultos actúa como reforzador.

En aras la adaptación del niño se recompensan conductas apropiadas como, por ejemplo, realizar las tareas escolares, prestar atención a las explicaciones del profesor, al material escolar, concluir a tiempo y correctamente los problemas propuestos, permanecer sentado, no hablar sin permiso del profesor, no tirar objetos, etc. Mientras que, por el contrario, se tratan de extinguir los comportamientos anómalos.

2.6.4. Orientaciones prácticas.

Ramos, J. (2007), propone lo siguiente para dar solución a dichos problemas:

En primer lugar, enseñando a los propios niños hiperactivos a practicar ejercicios físicos y actividades encaminados a incrementar la inhibición muscular, relajarse, aumentar el control corporal y la atención y, en consecuencia, adaptarse a las áreas y demandas que se le plantean sobre todo en el colegio.

En segundo lugar, actuando en el ambiente familiar y social que ejerce en todo caso una influencia determinante en el pronóstico de estos niños. Estas actuaciones se concretan en orientaciones y sugerencias específicas para que padres y profesores adopten actitudes positivas hacia sus hijos y alumnos, y pongan en práctica normas de actuación correctas que favorezcan las interacciones y faciliten la convivencia familiar y escolar. (Romero, sf)

Los especialistas indican que las familias consistentes y equilibradas, así como el ajuste social y emocional de los niños, son factores que pronostican una mejor evolución. En consecuencia, el modo más eficaz de prestar ayuda a los niños hiperactivos pasa por mejorar el clima familiar, las habilidades de los padres y maestros para controlar los comportamientos anómalos y eliminar las interacciones negativas entre adultos y niños y de esta forma evitar las experiencias de fracaso y rechazo que éstos sufren habitualmente. (Romero, sf)

Sin embargo, no basta con ser más tolerantes y pacientes; los expertos coinciden en aconsejar que los adultos, además de estas actitudes, deben adoptar normas apropiadas de actuación que incluyen tanto establecer reglas explícitas para regular la convivencia como administrar castigos cortos pero eficaces.

2.6.5. El niño deprimido:

No son sólo los adultos los que se deprimen. Los niños y los adolescentes pueden sufrir también de depresión, que es una enfermedad tratable. La depresión se define como una enfermedad cuando la condición depresiva persiste e interfiere con la habilidad de funcionar del niño o del adolescente.” (Holmes, sf)

Aproximadamente el 5 por ciento de los niños y adolescentes de la población general padece de depresión en algún momento. Los niños que viven con mucha tensión, que han experimentado una pérdida o que tienen desórdenes de la atención, del aprendizaje o de la conducta corren mayor riesgo de sufrir depresión. La depresión tiende a correr en las familias.

El comportamiento de los niños y adolescentes deprimidos es diferente al comportamiento de los adultos deprimidos. Los psiquiatras de niños y adolescentes les recomiendan a los padres que estén atentos a síntomas de depresión que puedan presentar sus niños. (Holmes, sf)

Los padres deben de buscar ayuda si uno o más de los siguientes síntomas de depresión persisten:

- Tristeza persistente, lloriqueo y llanto profuso
- Desesperanza
- Pérdida de interés en sus actividades favoritas; o inhabilidad para disfrutar de las actividades favoritas previas
- Aburrimiento persistente y falta de energía

- Aislamiento social, comunicación pobre
- Baja autoestima y culpabilidad
- Sensibilidad extrema hacia el rechazo y el fracaso.
- Aumento en la dificultad de relacionarse, coraje u hostilidad
- Dificultad en sus relaciones
- Quejas frecuentes de enfermedades físicas, tales como dolor de cabeza o de estómago
- Ausencias frecuentes de la escuela y deterioro en los estudios
- Concentración pobre
- Cambios notables en los patrones de comer y de dormir.
- Hablar de o tratar de escaparse de la casa.
- Pensamientos o expresiones suicidas o comportamiento autodestructivo.

CAPITULO III

PASOS PARA MODIFICAR EL COMPORTAMIENTO DEL NIÑO.

Los niños perfectos o los padres perfectos no existen como tales, y hasta ahora no ha habido padres que no dudaran, al menos ocasionalmente, sobre sus propias capacidades como padres y madres. Los niños no se comportan siempre como sus padres quisieran, y cuando los padres no logran cambiar los hábitos de sus hijos, se frustran, se confunden y se muestran inseguros. (Holmes, sf)

Aunque fuéramos la generación de padres mejor educada e informada de la historia no tendríamos todas las respuestas. ¿Qué hay que hacer cuando Evelyn cambia de opinión quince veces sobre lo que se va a poner para ir al colegio y pierde el autobús continuamente? ¿Cómo actuar cuando Luis se porta mal en el supermercado? ¿Cuándo el bebé no quiere comer? ¿Cuándo José le da puñetazos a su hermana constantemente? ¿Cuándo Eva se despierta y se pasa la noche llamando o David se muerde las uñas hasta dejarse los dedos en carne viva? (Holmes, sf)

Los conceptos que aquí se presentan facilitarán la comprensión y aplicación de soluciones. Hay que recordar que no se debe esperar demasiado pronto, sino que se deben fijar metas según la edad, personalidad, habilidades, sexo y desarrollo del niño.

Los niños no pasan todos por las mismas etapas las mismas edades, ni son igualmente maleables, y puesto que cada padre es el que mejor conoce a su hijo, debe fiarse de sus propios juicios y de su instinto. (Holmes, sf)

3.1. Definir el problema:

Antes de hacer cambios hay que saber qué es lo que se desea cambiar. No sirve de nada etiquetar a un niño como irritante, salvaje, tozudo o rebelde, ya que dichas etiquetas son generalidades y no se puede cambiar algo tan poco definido. Además, no se trata de cambiar a todo el niño, sino solamente su conducta o actitud. Sea específico. No se deje llevar por los sentimientos. (Holmes, sf)

Defina y aisle el problema. ¿Qué es exactamente lo que el niño hace o no hace repetidas veces y que le disgusta? ¿Qué es exactamente lo que usted quisiera que hiciera más o menos a menudo? Céntrese sobre lo que hace el niño que a usted le saca de quicio. (Holmes, sf)

Si usted considera, por ejemplo, que Lucy nunca acaba nada, piense en lo que le lleva a esa conclusión. Desglose la conducta en varias parcelas: Lucy no termina sus deberes; y nunca recoge la ropa. (Holmes, sf)

Usted no puede tratar con el hecho de que nunca acabe nada, pero sí puede cambiar su actitud ante los deberes y la ropa.

Tome una hoja de papel y divídala verticalmente por la mitad. Escriba en la parte superior de una mitad Menos veces y de la otra mitad Más a menudo.

En la primera columna haga una lista de comportamientos o hábitos específicos que quisiera que el niño hiciera menos; en la segunda columna, escriba el reverso o paralelo de estas conductas, las que se pretenden conseguir más a menudo. (Holmes, sf)

3.2. Enfocar los problemas uno por uno.

Una vez se haya decidido exactamente qué comportamientos del niño se desea cambiar, puede surgir la tentación de abordar todos los problemas presentados a la vez. Hay que resistir este impulso y centrarse en cada

problema, uno por uno, resolviendo uno antes de pasar al siguiente. (Holmes, sf)

En general intentamos que los padres que llegan con sus listas de conductas indeseables clasifiquen los problemas por orden de importancia. Escogemos uno cualquiera para empezar a trabajar. Al hacer la selección, puede que se elija un comportamiento difícil o uno que sea muy preocupante. Esto está bien, aunque a veces es conveniente empezar por un problema menos significativo que pueda resolverse con rapidez para que todo el mundo comience con una sensación de éxito. (Holmes, sf)

En las semanas o meses que siguen, a medida que se va avanzando en la lista, es posible que haya una tendencia al cambio de prioridades. Surgen nuevos problemas y otros desaparecen o parecen menos importantes. Cada cambio causará un efecto sobre la conducta general del niño en un sentido positivo. (Holmes, sf)

Cada cambio supone un paso más para conseguir un niño más cooperador. Debe procederse paso a paso. Las normas antiguas cambiarán. Y usted comprobará que tanto usted como el niño se encontrarán mejor consigo mismos y el uno con el otro. (Holmes, sf)

3.3. Ser consecuente y constante:

Conseguir el éxito final en el cambio de la conducta de un niño requiere ser consecuente y constante. Pensar lo que se dice, decir lo que se piensa, y asegurarse de que todos digan lo mismo. Primero junto con su cónyuge debe llegar a un acuerdo sobre el problema y el plan antes de comenzar a aplicar soluciones. Además de esto, será de gran ayuda si consigue lo mismo de profesores, otros miembros de la familia y cualquier otra persona que tenga un contacto regular con el niño. (Holmes, sf)

Siempre se debe tratar de aplicar una solución con constancia para que sea eficaz. Se ha visto que los padres tienden a abandonar demasiado pronto, y sus hijos lo saben. Unos padres inconstantes no imponen autoridad y sus hijos no respetan sus peticiones porque saben que no necesitan hacerlo. Si lloran o gritan o se resisten el tiempo suficiente, se saldrán con la suya. (Holmes, sf)

Una vez tome usted una decisión sobre cómo tratar un problema, no debe fluctuar ni rendirse (dentro de lo razonable, claro está). Por ejemplo, si se ha decidido ignorarle sistemáticamente (véase apartado 2.2) cuando el niño llora para que le compren caramelos en el supermercado, y si, tras dos veces de ir de compras con él, el padre no soporta los lloriqueos y súplicas o las miradas hostiles de la gente y se rinde, agotado, no sólo no se ha resuelto el problema. sino que se ha aumentado. (Holmes, sf)

Para ayudar a los padres a ser constantes, es conveniente medir y apuntar los cambios. Muchas veces los cambios son menos evidentes de lo que se espera. pero ahí están. Si el niño hace rabietas, por ejemplo, es útil tomar nota de su frecuencia y duración. Seguramente se sorprenderá usted al descubrir que las rabietas se van haciendo más cortas y menos frecuentes pocos días después de aplicar una técnica. Al notar un progreso, será más fácil continuar lo que se esté haciendo.

El tomar notas también ayuda si la solución elegida no da resultado en un caso particular. Entonces se debe elegir una de las alternativas sugeridas.

3.5. Hacer saber al niño lo que se espera de él:

Después de seleccionar el comportamiento que se desea cambiar y elegir una estrategia o solución entre las que se ofrecen, se debe encontrar un momento tranquilo para explicarle al niño lo que va a ocurrir. Hay que mantener siempre una actitud positiva. (Holmes, sf)

Describa el objetivo en palabras sencillas, que el niño pueda comprender fácilmente. Se ha comprobado que a menudo los padres hablan a sus hijos en términos adultos, diciéndoles que tienen que ser más responsables o cooperadores. Eso significa muy poco para los niños pequeños. Evite lo abstracto y concéntrese en las cosas concretas. Dígale al niño exactamente lo que va a hacer y lo que se espera de él: «Joey, a partir de hoy vamos a dedicarnos a que te acostumbres a recoger tu ropa sucia, metiéndola en el cesto». Conviene hablarle de lo que se quiere que haga más o menos a menudo.

No se le debe revelar toda la estrategia sino comunicarle de una manera amistosa, cariñosa y sin amenazas cuál es el objetivo hacia el que se pretende avanzar. Según sea la estrategia o soluciones que se han elegido y según la edad del niño, el padre puede tener que dar más información, tal como detalles sobre gráficos o recompensas. (Holmes, sf)

CONCLUSIONES.

Primero. Los estudios relacionados a los problemas de conducta en los niños del nivel inicial, dan a conocer las características que presentan los niños con conductas negativas, así mismo se puede ver que en casi todos los estudios se presentan las mismas características pudiéndose tomar las mismas recomendaciones para dar tratamientos efectivos.

Segundo. Dentro de los trastornos o problemas que presentan los niños con malas conductas, se puede ver en el rendimiento escolar y en la socialización con otros niños o con otros entornos sociales, esto es importante tener en cuenta pues estaría perjudicando grandemente en el desarrollo social y afectivo de niño.

Tercero. Es de mucha importancia que el docente o maestra conozca los pasos para dar tratamiento o para conocer las formas en que se pueden presentar las conductas negativas en los niños del nivel inicial, esto es importante saber pues ayudaría a mejorar el tratamiento en el trabajo educativo con los niños.

REFERENCIAS CITADAS

- Alcock, J. (1993): Animal behaviour: An evolutionary mado principalmente de Alcock (1993), Krebs y Davies (1993) y Dockery y Reiss (1999) approach. Sinahuer Associates, Sunderland.
- Davies, N.B. (1992): Dunnock Behaviour and social evolution. Oxford University Press, Oxford.
- Dockery, M y Reiss, M. (1999): Behaviour. Cambridge University Press, Cambridge.
- Holmes, M, (sf). Trastornos infantiles de comportamiento
- Krebs, J.R. y Davies, N. B. (1993): An introduction to behaviorual ecology. Blackwell Scientific Publications, Oxford.
- Loza, M. (2011). Creencias Docentes Sobre Conductas Agresivas de los Niños en la Institución Educativa de Educación Inicial. Pontificia Universidad Católica del Perú. Lima – Perú.
- Mendoza, Pinto y Granadillo, con el título “Estrategias para el Manejo de Conductas Inadecuadas en Niños(as) del II Nivel G en el C.E.I. la Esmeralda Ubicado En San Diego Estado Carabobo” Universidad de Carabobo. Venezuela.
- Ojeda, C. (2010). Los niños con el trastorno de desafío y oposición. <http://camipsicopedagogia.blogspot.com/2010/07/>.
- Portela, A, Carbonell, M, Hechavarría, M, y Jacas, C. (2016). Trastorno por déficit de atención e hiperactividad: algunas consideraciones sobre su etiopatogenia y tratamiento. MEDISAN, 20(4), 553-563. Recuperado en

07 de abril de 2020, de

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016000400016&lng=es&tlng=es.

Ramos, J. (2007) Violencia escolar. Un análisis exploratorio. Programa de doctorado desigualdades e intervención social. Universidad Pablo de Olavide .Sevilla, España. Tercera edición.

Romero, F. (sf). Orientaciones prácticas para tratar la hiperactividad en educación parvularia. <https://www.educacioninicial.com/c/001/310-orientaciones-practicas/>

Shiffmany, Kanuk. Introducción al comportamiento del consumidor

Ulate M. (2011) “Relación entre los problemas de conducta y emocionales que presentan los niños y niñas de preescolar respecto a la resolución de conflictos en el ambiente áulico, desde la óptica de la familia y los docentes del circuito escolar 02 de la Dirección Regional de Occidente”.

PROBLEMAS DE CONDUCTA EN LOS ALUMNOS DEL NIVEL INICIAL

INFORME DE ORIGINALIDAD

27%	27%	0%	13%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	educacioninfantil.com Fuente de Internet	4%
2	escueladepadresluiselajalde.wordpress.com Fuente de Internet	3%
3	aprenderly.com Fuente de Internet	3%
4	www.astait.org Fuente de Internet	3%
5	www.slideshare.net Fuente de Internet	2%
6	www.educacioninicial.com Fuente de Internet	2%
7	edoc.pub Fuente de Internet	2%
8	Submitted to Universidad Alas Peruanas Trabajo del estudiante	1%

9	ficus.pntic.mec.es Fuente de Internet	1%
10	www.psicostasia.com Fuente de Internet	1%
11	pedrochico.sallep.net Fuente de Internet	1%
12	repositorio.unamad.edu.pe Fuente de Internet	1%
13	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
14	local.blogspot.com Fuente de Internet	1%
15	repositorio.untumbes.edu.pe Fuente de Internet	1%

Escribir citas

Acción

Escribir coincidencias + 15 words

Escribir bibliografía

Acción